

# Choc anaphylactique

Fiche de renseignements cliniques  
**A joindre en plus du bon de laboratoire**

IDENTIFICATION PATIENT

**ÉTIQUETTE PATIENT**

REFERENCE DOSSIER

**ÉTIQUETTE ORDO**

**DOSSIER 1**

(Réservé au laboratoire)

## PRESCRIPTION

<input checked="" type="checkbox"/> <b>TO</b> 15 à 30 min après le choc <b>Prélevé le :</b> __ / __ / ____ à __ H __			<b>Prélèvement</b> Acheminer les tubes au laboratoire immédiatement après prélèvement
<input type="checkbox"/> Histamine			 1 EDTA
<input type="checkbox"/> Tryptase			 1 SEC GEL
<input type="checkbox"/> IgE Spécifiques			 1 SEC GEL
<b>IgE spécifiques (RAST) à tester :</b> <input type="checkbox"/> Formol <input type="checkbox"/> Latex <input type="checkbox"/> Oxyde d'éthylène <input type="checkbox"/> Ammonium IV, préciser le curare : ..... <input type="checkbox"/> Pénicillines : ..... <input type="checkbox"/> Autres : .....			

## RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

**Allergènes suspectés et délai d'apparition des symptômes après administration :**

.....

**Symptômes :**

- Signes cutanés isolés  
 Réaction systémique modérée  
 Réaction mettant la vie en danger  
 Arrêt cardiaque ou respiratoire

**Autres réactions cliniques observées :**

.....

**Circonstances d'apparition :**

.....

**Antécédents d'allergie :**

.....

# Choc anaphylactique

Fiche de renseignements cliniques  
**A joindre en plus du bon de laboratoire**

IDENTIFICATION PATIENT

**ÉTIQUETTE PATIENT**

REFERENCE DOSSIER

**ÉTIQUETTE ORDO**

**DOSSIER 2**

(Réservé au laboratoire)

## PRESCRIPTION

<input checked="" type="checkbox"/> <b>T1</b> 1 à 2 H après le choc <b>Prélevé le :</b> __ / __ / ____ à __ H __		<b>Prélèvement</b> Acheminer les tubes au laboratoire immédiatement après prélèvement
<input type="checkbox"/> Histamine		 1 EDTA
<input type="checkbox"/> Tryptase		 1 SEC GEL
<input type="checkbox"/> IgE Spécifiques (si non prescrit à T0)		 1 SEC GEL
<b>IgE spécifiques (RAST) à tester :</b> <input type="checkbox"/> Formol <input type="checkbox"/> Latex <input type="checkbox"/> Oxyde d'éthylène <input type="checkbox"/> Ammonium IV, préciser le curare : ..... <input type="checkbox"/> Pénicillines : ..... <input type="checkbox"/> Autres : .....		

## RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

(si T0 non prélevé)

**Allergènes suspectés et délai d'apparition des symptômes après administration :**

.....

**Symptômes :**

- Signes cutanés isolés  
 Réaction systémique modérée  
 Réaction mettant la vie en danger  
 Arrêt cardiaque ou respiratoire

**Autres réactions cliniques observées :**

.....

**Circonstances d'apparition :**

.....

**Antécédents d'allergie :**

.....

# Choc anaphylactique

Fiche de renseignements cliniques

**A joindre en plus du bon de laboratoire**

IDENTIFICATION PATIENT

**ETIQUETTE PATIENT**

REFERENCE DOSSIER

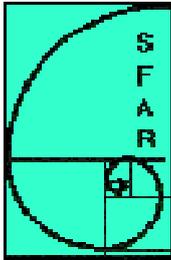
**ETIQUETTE ORDO**

**DOSSIER 3**

(Réservé au laboratoire)

## PRESCRIPTION

		<input checked="" type="checkbox"/> <b>T2</b> 24 H après le choc <b>Prélevé le :</b> __ / __ / ____ à __ H __	<b>Prélèvement</b> <b>Acheminer les tubes au laboratoire immédiatement après prélèvement</b>
		<input type="checkbox"/> Tryptase	 <b>1 SEC GEL</b>



www.sfar.org

2010

# Prise en charge d'un choc anaphylactique

## SIGNES CLINIQUES

- GRADE I** Signes cutanéomuqueux généralisés.  
**GRADE II** Atteinte multiviscérale modérée (au moins 2 fonctions atteintes)  
**GRADE III** Atteinte multiviscérale sévère menaçant la vie et imposant un traitement spécifique.  
**GRADE IV** Arrêt circulatoire et/ou respiratoire:  
*Les signes cutanés peuvent être absents ou n'apparaître qu'après la remontée tensionnelle.*

## TRAITEMENT

- Appel aide urgente, et arrêt de l'injection du produit suspecté si possible
- Concertation médico-chirurgicale (abstention, simplification, accélération ou arrêt du geste chirurgical)
- Oxygène pur et contrôle rapide des voies aériennes
- Voie veineuse efficace

**REMPLEISSAGE VASCULAIRE** : cristalloïdes isotoniques (30 mL.kg<sup>-1</sup>) puis amidons (30 mL.kg<sup>-1</sup>)

**ADRENALINE IV** par titration, toutes les 1 à 2 min, selon le grade de sévérité de la réaction

*La tachycardie ne contre-indique pas l'utilisation d'adrénaline*

- **Grade I** : pas d'adrénaline
- **Grade II** : bolus de 10 à 20 µg
- **Grade III** : bolus de 100 à 200 µg
- **Grade IV** : traitement d'un arrêt circulatoire
  - MCE : massage cardiaque externe
  - **BOLUS** de 1 mg d'**ADRENALINE** toutes les 1 à 2 minutes puis 5 mg à partir de la 3<sup>ème</sup> injection.

**Les doses d'adrénaline doivent être augmentées, puis relayées par une perfusion continue de 0,05 à 0,1 µg.kg<sup>-1</sup>.min<sup>-1</sup>.**

## CAS PARTICULIERS

### BRONCHOSPASME

salbutamol spray (Ventoline<sup>®</sup>) ou si forme d'emblée sévère salbutamol IV (Salbumol<sup>®</sup>)

- bolus 100 et 200 µg en perfusion continue (5 à 25 µg.min<sup>-1</sup>)

**adrénaline en perfusion continue dans les formes les plus graves**

les corticoïdes ne représentent pas le traitement de première intention

### FEMME ENCEINTE

**Décubitus latéral gauche**

**Remplissage vasculaire** : cristalloïdes puis amidons (comme chez une femme non enceinte)

**ADRENALINE**

- **1<sup>er</sup> bolus de 100 à 200 µg IVD**,
- renouvelé toutes les 1 à 2 minutes selon l'effet obtenu.

### ENFANT

**Remplissage vasculaire** : cristalloïdes (20 mL.kg<sup>-1</sup>) puis colloïdes (10 mL.kg<sup>-1</sup>).

**ADRENALINE** :

- **1<sup>er</sup> bolus de 1 µg.kg<sup>-1</sup>**, jusqu'à 5 à 10 µg.kg<sup>-1</sup>
- En cas d'**arrêt circulatoire** (grade IV), **bolus de 10 µg.kg<sup>-1</sup>**
- Les bolus itératifs d'adrénaline peuvent être relayés par une perfusion continue débutée à 0,1 µg.kg<sup>-1</sup>.min<sup>-1</sup>.

### PATIENT TRAITÉ PAR B-BLOQUANTS

Augmenter la posologie d'adrénaline

En cas d'inefficacité de l'adrénaline : **glucagon** (1 à 2 mg IVD) à renouveler toutes les 5 minutes

### COLLAPSEUS CARDIOVASCULAIRE REFRACTAIRE A L'ADRENALINE (>10 mg injectés)

**Noradrénaline** : 0,1 µg.kg<sup>-1</sup>.min<sup>-1</sup>

## INVESTIGATIONS ALLERGOLOGIQUES

### Prélèvements immédiats

### Tests cutanés à distance

Diagnostic	Tribe	Prélèvement < 30 min	Prélèvement 1 à 2h	Prélèvement > 24 h
Histamine	EDTA	+	(+)	
Tryptase	EDTA/sec	+	+	+
IgE anti-IgE	Sec	+	(+)	(+)

+ : recommandé ; (+) : si non réalisé au moment de la réaction

Quand ? 4 à 6 semaines après la réaction

Où ? Centre diagnostique d'allergo-anesthésie

Joindre les résultats des prélèvements immédiats, feuille d'anesthésie

**Déclaration au centre régional de pharmacovigilance, en utilisant le formulaire disponible sur le site**

Recommandations pour la pratique clinique – SFAR – édition 2010